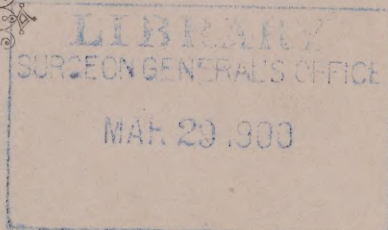
Bologna (B)

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

THESE

DO

Dr. BOLOGNO BOLOGNA

RIO DE JANEIRO

1897

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

A GANGRENA
(ESTUDO NOSOLOGICO)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

Apresentada á

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 11 de Janeiro de 1897

Para ser sustentada

PELO

Dr. Bologno Bologna

NATURAL DE ITALIA

Formado pela Universidade de Roma

Afim de poder exercer a sua profissão na Republica dos E. U. do Brazil

Rio de Janeiro

Typ-litho. — Martins & C. — Rua do Hospicio n. 170

1897

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e Mesologia.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia geral.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade	Clinica medica—1ª cadeira.

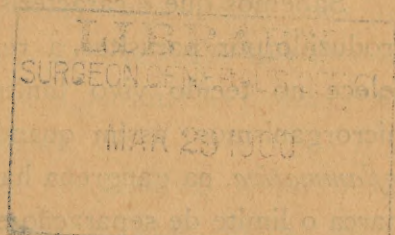
LENTES SUBSTITUTOS

	Drs.:
1.ª Secção	Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral.
2.ª »	Oscar Frederico de Souza.
3.ª »	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4.ª »	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5.ª »	Ernesto do Nascimento Silva.
6.ª »	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7.ª »	Bernardo Alves Pereira.
8.ª »	Augusto de Souza Brandão.
9.ª »	Francisco Simões Corrêa.
10.ª »	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11.ª »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12.ª »	Marcio Filaphiano Nery.

N.B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

A GANGRENA

(ESTUDO NOSOLOGICO)

Na escolha desse argumento de Pathologia cirurgica, como objecto de these, guiou-me a importancia do mesmo e a necessidade, ainda hoje, de affirmar com o auxilio dos factos e dos conceitos doutrinaes a justa interpretação de alguns phenomenos que a elle pertencem.

No desenvolvimento do assumpto quero especialmente fallar sobre a Gangrena propriamente dita, isto é, a Gangrena dos tecidos molles. Estudarei a «Pathogenia», a «Etiologia», a «Anatomia pathologica», a «Symptomatologia» e a «Marcha». Brevemente exporei a «Gangrena dos ossos», e depois de ter descriptas as principaes «Variedades» de processos gangrenosos, acabarei com o «Tratamento».

Pathogenia

A etymologia da palavra Gangrena, do grego *gaggraina* dá-nos de si mesma a definição de «morte de um tecido» Mas precisa entender-se sobre o valor dessa palavra, pois acontece a morte do tecido na *necrose*, na *ulceração*, na *degeneração* ou *necrobiose*. Por isso, nos reservamos o nome de Gangrena á «morte local, completa de uma parte do organismo, sempre dependente da acção dos microrganismos.»

Sabemos que é caracteristico de um processo morboso produzido por parasitas, a reacção phlogistica que se estabelece no tecido vivo limitrophe ao tecido invadido de microrganismos: assim quando na ulceração ha uma *zona inflammativa*, na gangrena ha uma *linha de demarcação* que marca o limite de separação entre o morto e o vivo.

Esta differença entre a *necrose simples* e a *gangrena* ou *necrose parasitaria* — que não existe para alguns auctores — é para nos importante ainda melhor affirmar. Um tecido póde morrer por diversas causas e chama-se morto quando as suas cellulas perderam a aptidão de nutrir-se e reproduzir-se. Porém, se não intervierem microrganismos este tecido póde ir sujeito aos communs processos degenerativos e desapparecer, sem fallar-se de gangrena. Assim, tornando anemico um orgão elle morre em seus elementos, apresentando, como demonstrou Cohnheim, as cellulas dos varios orgãos differente força de resistencia.

Mas, para alguns orgãos, como o intestino, a cutis, o pulmão, não é possivel outra cousa que a necrose parasitari

ou gangrena, talvez pelo facto de estarem estes orgãos cheios de numerosos bacterios os quaes apressam-se a viver na parte necrotisada. No lugar que outros orgãos, mais profundamente situados e inaccessiveis aos micro-organismos, apresentam mais de frequente uma simples necrose; porquanto seja demonstrada a possibilidade que os alcancem pela via da circulação.

E sobre este assumpto são importantes as experiencias de Chaveau: fazendo a divulsão subcutanea (bistournage) do testiculo do cordão espermatico nos ruminantes, acontecia a reabsorpção por necrose e consecutivos processos degenerativos; emquanto que injectando substancias podres contendo bacterios na circulação antes da divulsão, acontecia verdadeira gangrena. E em outra experiencia mais persuasiva, elle obtinha a gangrena só do testiculo cuja divulsão acontecia depois da injecção das substancias podres e não de outro que pouco antes divulsara.

Consta-nos tambem como fetos mortos no utero materno e fetos papyraceos podem ficar livres da invasão parasitica no liquido amniotico que os macerou, ahi permanecendo muito tempo e chegando até calcificar-se (lithopedion): basta, porém, a minima intervenção da putrefação para que, no meio de graves symptomas de infecção, produz-se o aborto.

Entre as outras experiencias que provam a differença por nós affirmada temos a de Hauser: elle achou que pedaços de orgãos e tecidos de animaes viventes e sãos, amparados dos micro-organismos com substancias e meios esterilisados, não fazem outra cousa de que, destruidos pela necrose, sujeitar-se aos processos de metamorphose retrograda — e os productos de decomposição que derivam não tem poder pathogenico ou especifico.

Etiologia

As causas de morte de um tecido são muitas e cuidaremos de ordenal-as em varias classes conforme a maior ou menor influencia que ellas exercem no desenvolvimento da gangrena:

I) Influencias mechanicas physicas ou chimicas. Entre as causas mechanicas numeramos os *traumatismos* quando por elles ficam os tecidos contundidos, pisados, fragmentados, de forma a serem subtrahidos á circulação.

Temos causas physicas como o frio e o calor. O *frio* aperta antes o canal dos vasos, depois o dilata, produzindo um primeiro gráo de rubefação livida com tumefacção, e se fôr mais forte, um segundo gráo com vesiculas com conteudo liquido branco-escuro. Continuando a acção do frio, póde-se chegar á congelação do sangue e do protoplasma, produzindo-se um escara branca ou não, conforme a quantidade de sangue que circulava no tecido no momento da congelação, isto é, durante a vaso-constricção ou a vaso-dilatação. Mas, para manifestar-se a gangrena precisa que a congelação pelo menos seja continua por meia hora, porque só depois deste tempo o sangue fica inapto á circulação e o protoplasma desfaz-se.

O *calor*, seja directo ou raiado, póde produzir gangrena, e tambem aqui ha varios gráos, isto é, um primeiro gráo de hyperemia e tumefacção, um segundo de formação de phlyctenas com conteudo liquido-opalino e um terceiro gráo produzindo uma escara por carbonização dos tecidos.

Algumas substancias causticas (oxido de potassio, acidos concentrados, etc.) devem-se numerar entre as causas aptas a produzir gangrena.

II) Nesta segunda classe temos causas nas quaes consideremos como primeiro agente o impedimento da circulação especialmente venosa.

Este impedimento é frequentemente devido ao facto mechanico do estiramento e da pressão.

A compressão circular pelo externo por causa de apparelhos gessados, orthopedicos, ataduras, etc., póde produzir pontos mais ou menos circumscriptos de Gangrena. Póde-se haver gangrena pela compressão produzida dos mesmos tecidos, como na paraphimosis e nas hernias estranguladas.

A gangrena por *decubito* tem tambem de certo por causa a pressão, mas esta só actua sobre organismos enfraquecidos por graves molestias infectivas, como por exemplo na febre typhoide, ou por alteração dos centros nervosos em algumas paralysias e hemiplegias.

Mas, a pressão continua, a fraqueza do musculo cardiaco não chegam a explical-a e deve-se tambem pensar nas alteraçòes da crase sanguinea, á uma causa constitucional. Desta maneira póde-se explicar além da gangrena na febre typhoide no diabete, no paludismo na syphilis e mais morbos infectivos como na febre amarella na qual pode assumir a forma de gangrena gasosa, como recentemente demonstrou o Dr. Miguel Couto (Rio de Janeiro).

III) A' esta terceira classe, muito importante, pertencem as causas que têm por effeito final a falta de affluxo de sangue arterioso

Debaixo desta causa póde-se reunir a gangrena assim chamada *espontanea*. seja produzida por thrombose arterial,

seja por embolia ou por compressão de brancas vasculares a causa de tumores etc.

A Gangrena senil é ligada pela sua genesis a duas causas essenciaes; a atheromasia arterial e a insufficiencia do coração. Assim pela calcificação diffusa as pequenas diramações não póde-se estabelecer uma circulação collateral e acontece thrombose ou embolia. Esta especie de gangrena apresenta-se debaixo da fórma mais frequente de gangrena secca e manifesta-se nas extremidades dos artus. E' mais commum nos homens de que nas mulheres : isto acontece, porque entre as condições que predispõem á atheromasia arterial temos o uso do alcool e o trabalho excessivo pertencentes mais á vida do homem e mais notavelmente da classe pobre que falta outrosim de uma boa nutrição reconstituinte.

Assim fraqueza do myocardio, atheromasia arterial e diminuida vitalidade dos tecidos nos velhos são juntos as causas principaes desta forma de gangrena.

No desenvolvimento da gangrena senil attribuio o Professor Tricomi (Napoles) a maior parte a um bacillo por elle chamado «microparasita da gangrena senil» que encontrou no sangue e no hicor gangrenoso dos orgãos affectos de gangrena senil, reproduzindo uma forma semelhante nos coelhos, injectando-o no tecido sub-cutaneo.

A esta serie podemos referir a gangrena por *ergotismo e a gangrena nevropathica ou gangrena symetrica das extremidades*, das quaes fallaremos na occasião.

IV) Temos ainda uma outra categoria de gangrenas que não refere-se a nenhuma das causas sobre referidas que entram só como coadjuvantes necessarias, e que por contrario dependem só dos microrganimos. E' entre estas a *Gangrena progressiva, gazosa, emphysematica* (foudroyante dos francezes).

Póde tambem aqui pertencer a *gangrena por phlogose* (como póde-se rescontrar nos furunculos e no anthrax, cumulo dos mesmos). E' a inilammação especialmente aguda phlegmonosa que pode produzir gangrena, quer pela acção das ptomainas, quer pelo impedimento da nutricçáo exercida pela compressão sobre os vasos do transudado ou pela obliteração dos vasos mesmos pelos micróbics.

A Gangrena nosocomial e o *noma* podem pertencer a esta classe.

Anatomia pathologica

Notamos ainda a distincção entre as duas formas de morte de um tecido, necrose e gangrena, differença estabelecida na « causa », pois o tecido é gangrenado qnando no mesmo vivem microrganismos; e sobre as « consequencias » que tem no restante do organismo, isto é envenenamento geral, formação de uma verdadeira inflammação demarcadora, progressão continua e invasão de outro tecido, todos factos que manifestam uma causa parasitaria.

A linha de demarcação — representa o lugar onde as partes gangrenadas começam a descollar-se dos tecidos viventes pela reacção phlogistica destes mesmos. Os capillares proximos dão uma tranxudação cheia de leucocytos que acumulando-se desaggregam os tecidos e em forma de granulações estabelecem o limite de separação entre o tecido morto e o vivo.

Acontece na linha de demarcação o mesmo que no tecido contiguo a uma ulceração não tratada antisepticamente ; isto

é dilatação vasal, migração dos leucocytos, fusão da substancia intercellulare e dos elementos do tecido, e assim formação do pus e separação da parte gangrenada da ainda vivente.

Então o tecido invadido pelos microrganismos perde as suas propriedades funccionaes (sensibilidade, contractibilidade e temperatura), como tambem as suas qualidades physicas mudando a consistencia e a côr. Esta transformação de côr é variada e vai do branco-cereo ao azul-escuro, ao violaceo, ao preto — sendo em relação da maior ou menor quantidade de sangue contido no tecido, e das diversas metamorphoses regressivas dos pigmentos hematicos.

Esta linha de demarcação representada do tecido granulante, compõe o obstaculo a diffusão da gangrena. Segundo Billroth, isto acontece porque os lymphaticos acabam em forma de hansa apresentando uma barreira pelas substancias septicas podres, além disso sendo o tecido de granulação formado de uma substancia uniforme, pouco apta ao absorvimento.

Talvez porém o maior obstaculo é o fagocytose tão genialmente provada por Metschnikoff (estudando uma molestia parasitaria das daphnias) : no tecido granulante temos corpusculos jovens, leucocytos bem agueridos na lucta contra os microrganismos, e promptos a engulirl-os e vencer pelo dominio do campo de acção.

Os microrganismos que tem uma tão grande parte na producção da gangrena podem actuar de maneira só mechanica obstruindo com o grande numero o canal vasal ; ou mais de frequente actuando por meio das ptomainas de maneira irritante, tornando incompativel a vida cellular ; ou tambem apropriando-se do material nutritivo que vai aos elementos cellulares do organismo.

Assim o quadro morboso da gangrena é em relação ao predominio de uma ou de outra maneira de actuar deleteria de uma especie ou outra de microrganismos.

Temos duas formas differentes de gangrena, a «gangrena secca» chamada tambem «mumificação,» e a «gangrena humida» ou «gangrena molle» ou «esphacelo».

A gangrena secca provém da morte lenta, gradual dos elementos, provocada por lenta e gradual suppressão da circulação sanguinea.

A passagem dos liquidos das partes superficiaes para a circulação profunda e a perda dos mesmos liquidos por evaporação externa contribuem talvez a produzir esta forma de gangrena.

A pelle da parte affecta e os tecidos acabam em ficarem completamente seccos, convertendo-se em uma massa fibrosa, mumificada, de consistencia pergaminhacea ou lenhosa, de côr quasi preta.

A gangrena humida ao contrario provém da morte rapida, instantanea, por assim dizer, dos elementos, provocada por repentina suppressão da circulação. Isto verifica-se especialmente nos tecidos já inflammados, edematosos, os quaes depois de mortos ficam cheios de liquidos que os maceram, favorecendo assim a germinação dos microbios. Este processo foi assemelhado à putrefacção das substancias organisadas, e como nesta, a destruição dos tecidos é devida em grande parte a presença dos saprofitos.

Na pelle gangrenada portanto, o estrato corneo levanta-se e forma bolhas que arrebentam, fazendo ver o corion esverdinhado, purulento, unctuoso, atravez ao qual sahe um liquido roxo-escuro, hicoroso, tenue, fetido, rico de gottas de adipe e de microrganismos.

Estes productos da decomposição do tecido são natural-

mente em relação direita com a vegetação dos microrganismos.

Analysando este desenvolvimento, nota-se em primeiro lugar turvação dos elementos cellulares com perda dos nucleos, e mais tarde desfazimento molecular.

A adipe do tecido gorduroso livre em forma de pequenas gottas, da ao hicor gangrenoso o aspecto de uma emulsão. O sangue decomposto, como temos visto, dá ao tecido as côres caracteristicas.

As fibras conjunctivaes incham-se e desapparecem.

As fibras elasticas, os tendões e as cartilagens resistem mais tempo. Todo no final acaba por dissolver-se n'uma massa suja, quasi preta, misturada a pedaços que ficaram conservados.

As transformações chimicas em corpos mais simples dão lugar a crystães em fórma de agulhas de margarina, tirosina; a espheras de leucina; a crystaes de triplo phosphato (tampos de ataude), etc.

Encontram-se tambem granulos de pigmento preto.

Innumeraveis microrganismos de diversas especies agitam-se no hicor gangrenoso : micrococcos, vibriones, spirillos — os quaes emquanto crescem em numero com o desenvolvimento da gangrena, vão depois diminuindo até desapparecer a medida que produzem-se gazes podres e outros productos de decomposição nocivos a elles mesmos que os generaram.

Entre as substancias chimicas formam-se o acido butiryco, valerianico, substancias hydrocarbonatas, ammoniaca, sulphuretos, phosphuretos de hydrogenio, sulphureto de ammoniaco.

A inflammação demarcante produz-se mais facilmente nos processos lentos e por isso na gangrena *secca* de que

na *humida* cuja rapidez de progressão não dá tempo á formação da barreira de granulação.

No final de quanto dizemos apparece ainda mais clara a divisão entre a necrose simples e a necrose parasitaria ou gangrena. Pode-se effectivamente affirmar que em roda de um foco de gangrena constitue-se um verdadeiro processo phlogistico, emquanto em um simples tecido necrotisado só estabelece-se um processo reparativo ou regenerativo com phenomenos leves de dilatação vasal e diapedese dos leucocytos, sem microrganismos ou verdadeiro pús.

Symptomatologia e decurso

Os symptomas da gangrena podem-se dividir em locaes e geraes.

Os symptomas *locaes* têm pouca importancia. Assim a *sensibilidade* tactil, thermica e dolorifica antes exageradas, cessam depois com a morte dos elementos nervosos

A *côr* da parte gangrenada muito variavel é, como temos visto, em dependencia das metamorphoses dos pigmentos hematicos O *cheiro* ha só na gangrena molle, e é produzido pela putrefação bacterica : ha um fedor caracteristico, quasi insoffrivel.

A *linha* de demarcação que já examinamos, é reconhecivel por varios caracteres : tem cor vermelha e distingue-se pela transudação, esfoliação do epithelio, proliferação da rede do Malpighi, e maior sensibilidade.

Mas muito mais importantes são os symptomas «geraes». Podem faltar na gangrena secca, quer no caso que tinha in-

vadido um artus inteiro, quer uma parte limitada, e isso especialmente quando procede em modo lento. Mas verificam-se imponentes com o quadro da septicemia na Gangrena molle : acontece então um envenamento geral que manifesta-se em modo especial com a elevação da temperatura ou com diminuição progressiva até a cessação da vida, devido á absorção das ptomainas.

Parece principalmente notavel o absorvimento da substancia que Bergmann chamou «sepsina» designando-a como especifica da putrefacção dos albuminoides.

A gangrena secca pode insurgir em duas diversas formas :

a) Manifesta-se na pelle uma mancha violacea, que pouco a pouco torna-se preta e extende-se irregularmente, emquanto os tecidos murchão.

O doente não offerece alterações do estado geral, experimentándo só localmente entorpecimento e diminuição da sensibilidade que augmenta até á completa anesthesia, emtanto que a temperatura diminue,

O tecido que vai seccando-se, torna-se, como sabemos, de consistencia lenhosa.

b) Pode começar com edema do subcutaneo e com uma mancha roxa que tende a diffundir-se e com dôr intensa no lugar.

A febre e as perturbações geraes fazeriam crêr a um processo phlogistico, mas nota-se emtanto como a pelle vai ficando azulada e tambem quasi preta, e apparece a murchidão e o endurecimento dos tecidos com relativa diminuição da temperatura e cessação da sensibilidade.

Nesta forma a demarcação é mais rapida, porque fica mais activa a circulação e os tecidos antes de morrer reagem

por phlogose asphyxiante, donde o nome de «asphyxia dos tecidos».

A gangrena *molle* tem curso rapido, sendo muito notavel a sua força de invasão.

Pode-se estabelecer a linha de demarcação por phlogose suppurativa, mas esta occupa uma zona tão extensa que contribue a produzir a morte por septicemia.

No curso da gangrena produzem-se não raramente abcessos pulmonares por metastase e pode-se haver tambem a morte por hemorrhagia.

Gangrena dos ossos

A gangrena dos ossos tomou o nome especial de «necrose» e deve-se entender como um processo sempre dependente de microrganismos, como em outro logar temos affirmado pela gangrena das partes molles.

Para poder brevemente examinar os phenomenos clinicos e anatomicos que acontecem nos ossos accommettidos de necrose, servimos-nos do exame de uma affecção, chamada no passado «necrose dos ossos» isto é a *osteomyelite aguda infectiva.*

Esta insurge na jovem idade (10 a 20 annos), época do maior desenvolvimento osseo, e acommette os ossos compridos especialmente do artus inferior.

Começa geralmente de fórma aguda, com forte dôr referida a um artus, com graves phenomenos geraes, isto é temperatura elevada, estado typhoso. A osteomyelite é molestia de infecção: o microbio que a produz penetra provavelmente no sangue pelas vias digerentes ou respiratorias e vai colonisar-se por via embolica em um ponto do osso onde uma contusão ou qualquer outra offensa perturbe a circulação e favoreça a sua germinação.

O micrococcus que Becker obteve do pus da osteomyelite, reproduzindo com experiencias um processo semelhante nos animaes, e que Rosemback tambem poude encontrar, é hoje commummente retido pelo «staphylococcus pyogenus aureus».

Este microrganismo, que nos tecidos molles é somente causa de suppuração. no osso produz gangrena, por causa da estructura especial deste ultmo.

Effectivamente aqui temos os canaliculos de Havers escavados numa substancia que não cede, os quaes trazem os vasos; quando ha accumulação de leuocytos em roda dos mesmos vasos, estes ficam como estrangulados, faltando por isto o affluxo de sangue á parte do osso por elles nutrida. Accrescenta-se depois o processo suppurativo que acaba de destruir os mesmos vasos.

Tambem aqui como nas partes molles no limite da parte gangrenada do osso, vai-se formando uma verdadeira superficie granulante, produzinte pus, isto é, uma zona granulante de divisão da parte morta da viva.

A porção gangrenada do osso, ou *sequestro* cercada pela superficie de granulação fica encerrada numa especie de caixa ou *necrotheca* que não é outra cousa de que o tecido granu-

lante ossificado na peripheria, o qual segrega pus da parte interior para o sequestro.

Esta caixa é perfurada e do furo ou *cloaca* sahe o pus que depois por uma ou mais *fistulas* faz-se a via pelo externo.

No *Tratamento* da necrose ossea temos a extracção do sequestro por meio de uma pinça, prévio alargamento dos tecidos, e isto serve para os pequenos sequestros.

Temos tambem a «sequestrotomia» pela qual deve-se esperar que o periosteo, que ha-se de conservar intacto, tinha começado a ossificar-se

Mas o melhor methodo, hoje mais usado, é a «osteotomia» na qual espedaça-se a caixa do sequestro ou necrotheca, intervindo quando a delimitação já está acabada : abre-se então a caixa em todo o comprimento, ou se for muito comprida em dous ou tres pontos sómemente, e extrahe-se o sequestro com as pinças.

O ulterior tratamento regula-se conforme as condicções da ferida.

Variedades de gangrena

Gangrena nosocomial

A gangrena de hospital apresenta-se como uma affecção accidental das feridas, debaixo da forma de uma infecção aguda, antes prevalentemente local, febril — devida certamente a um microrganismo especifiço que, penetrado por

meio de uma descontinuação cutanea da mucosa, produz a dissolução progressiva, molecular dos tecidos, com formação de hicor.

Pela natureza parasitaria da affecção estão a progressão, o insurgir das lesões da continuidade por quanto minimas, o desenvolvimento em fórma epidemica, e as experiencias de inoculações feitas.

A gangrena nosocomial entretanto, como foi-nos descripta desde a antiguidade pelos varios autores, póde-se hoje por causa da medicação antiseptica considerar como desapparecida, e raramente podemos observal-a.

Por isso a questão da identidade com a «diphterite das chagas», affirmada por Koch, só será resolvida quando poderemos realmente isolar um microbio particular da gangrena nosocomial.

Assim tem-se de reservar o nome de «diphtherite das chagas», no verdadeiro sentido da palavra, á continuação e ao transporte da diphtherite das mucosas nas feridas recentes como, por exemplo, na ferida por tracheotomia da trachea diphtherica.

Billroth que dá-nos um quadro muito evidente da gangrena de hospital, a considera como uma molestia epidemico-miasmatica : porém sem excluir que o microrganismo possa achar-se no ar das salas dos hospitaes, ou de outros estabelecimentos, é evidente de que o contagio faz-se pelos meios mais obvios, de transmissão directa, como instrumentos, mãos, vestes, etc.

Desenvolve-se, dissemos, em soluções da continuidade : estes podem ser pequenas feridas (mordeduras de bichas, picadas de agulhas), erosões, escarificações — como tambem superficies denudadas por vesicatorios ou causticos, etc.

As chagas, as superficies de amputação, as feridas granulantes e quasi cicatrizadas prestam-se tambem pelo desenvolvimento.

Mas o maior contingente de gangrena de hospital nos forneceram as feridas por armas de fogo, as feridas laceras e as contusas.

Billroth distingue na gangrena nosocomial uma forma *polpuda* que extende-se em superficie — e uma forma *ulcerosa* que extende-se mais rapidamente em profundidade — sendo porém mais de frequente as duas fórmas juntas.

Elle acredita por sua observação ser a gangrena nosocomial um processo distincto da diphtherite das feridas.

A ferida diphtherica cobre-se de uma camada densa, fibrinosa, e infiltra-se em toda a extenção, ficando quasi erysipelatosa, emquanto uma grande porção de tecido infiltrado necrotisa-se e dissolve-se ou cahe em pedaços.

Na gangrena nosocomial ao conlrario ha uma diffusão rapida, regular, em forma de placas redondas, começando das margens da ferida, com hyperesthesia e vivas dôres—e ainda mais caracteristico, com a tendencia á hemorrhagia.

Quando a gangrena extende-se muito aos tecidos sãos surgem os phenomenos geraes, entre os quaes a febre que pode ser de caracter septicemico ou pioemico, com perigo de morte — o que pode acontecer especialmente por hemorrhagias dos grandes vasos erosos.

Mas na maioria dos casos, quando os phenomenos não forem muito imponentes, e o individuo é jovem e forte e não exhausto, com um bom tratamento, pode-se completamente restabelecer.

Noma

O «noma» ou «cancer aquatico» é uma fórma de inflammação gangrenosa propria das crianças de 2, 7 e 12 annos de idade, que acham-se em estado de debilidade, seja por molestias infectivas soffridas (roseola, escarlatina, febre typhoide etc.), seja por nutricção insufficiente, ou por falta de hygiene, nas habitações estreitas, humidas, frias.

Póde tambem originar-se de uma estomatite mercurial. Acommette a mucosa da bocca, invadindo rapidamente partes molles e duras, ulcerando-as e destruindo-as.

O ponto de desenvolvimento começa na mucosa das faces, extende-se com rapidez e aprofunda-se para a pelle de um lado e para o maxillar superior ou inferior de outro lado, que cahem em necrose.

E, sem duvida de origem parasitaria, tendo-se encontrado por Ranke um «micrococcus» que porém não pode-se affirmar seja unico e especifico.

Woronichin ao contrario a submetteu á influencia nevropathica.

O que é certo é que tambem aqui a condicção de germinação dos micrpropanismos é o estado de fraqueza da circulação, a pouca resistencia dos tecidos em individuos enfraquecidos.

A porta de entrada é facil encontrar na bocca em pequena erosões epitheliaes ou ulcerações catarrhaes, pensando tambem ao grande numero de microrganismos habitadores communs da cavidade oral.

Apresenta-se n'um ponto da mucosa oral, de preferencia sobre as gengivas, como uma mancha cinzenta-suja, de substancia unctuosa e granulosa, de cheiro fetido de putrefação, com varia extenção.

E' entretanto notavel a intumescencia do rosto, cuja pelle adherente é vermelha, luzente.

O processo extende-se, como dissemos, rapidamente por cada lado, destruindo musculos, fascias, ossos.

Acompanham-se os phenomenos geraes quasi sempre graves, septicemicos, sendo o restabelecimento um resultado menos frequente — e segundo Bruns acontecendo a morte por exhaurimento, por septicemia ou por pneumonias em 70 % de todos os casos.

Se o doente pois vai a restabelecer-se, são notaveis as deformações por cicatrizes viciosas que requerem mais tarde processos de autoplastica.

Gangrena por ergotismo

A gangrena por «centeio espigado» ou «ergotismo» é hoje rara, sendo bem conhecido o cereal affecto (claviceps purpurea) e mais diligentemente separado do são.

Tem sido observadas e descriptas epidemias de ergotismo em França em 1630, em Allemanha e na Suecia em 1816.

Póde-se distinguir, conforme o procedimento dos symptomas nervosos ou gangrenosos, em *ergotismo convulsivo e*

ergotismo gangrenoso — ou numa fórma *aguda* caracterisada pelos accersos epileptiformes, e numa fórma *chronica*.

Mas os phenomenos nervosos além de predominar no primeiro tempo, podem effectivamente acompanhar-se com a gangrena.

Consistem em paresthesias, isto é sensacções de calor e frio, prurido; em dôres lancinantes que o doente refere á pelle em modo especial dos artus inferiores.

Experimenta sensacção de cansaço, de surdez e vertigem estupidez e como embriaguez, insomnia e até delirio e convulsões, com perda da consciencia,

Resulta depois qualquer dia (8—15) anesthesia nos artus, que tornam-se pallidos, lividos, seccos, duros e negrejantes (gangrena secca).

Conforme pois a marcha lenta ou rapida, se ha gangrena com separação dos dedos do pé e da mão até a uma perna inteira, então com evidente perigo de morte.

A respeito da origem desta gangrena por uso do centeio espigado ha factos de coincidencia com annos e regiões em que o centeio espigado era abundante, além das experiencias repetidas em animaes, ainda que por alguns tenha-se negado esta origem.

O mechanismo de producção é sabido pela propriedade que tem a «ergotina» de produzir uma vaso-constricção, um espasmo arterial que repetindo-se de frequente tem por effeito uma verdadeira anemia prolongada, até tornar-se gangrena.

Gangrena emphysematica

A gangrena emphysematica tem muitas outras denomi nações que denotam o mesmo processo: assim foi chamada *gangrena foudroyante* dos Francezes, *gangrena gazosa, gangrena progressiva, emphysema subcutaneo septico, phlegmão agudo septico* de Billroth.

Desenvolve-se facilmente nas feridas graves, com desfazimento dos tecidos, como nas produzidas por grossos projectis (balas de canhão).

Acontece quando ha logar derramamento e infiltração das ourinas. Resulta disso uma verdadeira destruição gangrenosa dos tecidos, com desenvolvimento (de gaz e infiltração licorosa. Koch attribuiu já o desemvolvimento desta forma de gangrena á um bacillo apto a reproduzir o mesmo processo gangrenoso nos animaes — Bottini demonstrou tambem a inoculidade da gangrena emphysematica de um animal em outro.

Chaveau e Arloing acreditam por experiencias ser o mesmo «Bacillo do edema maligno» a causa da gangrena progressiva: este microrganismo produz uma substancia que injectada no sangue mata o animal e no subcutaneo produz amollecimento com desenvolvimento de H^2 S.

Mas por outros este gaz deve a sua origem á acção dos saprofitos (Proteus vulgaris e Proteus mirabilis).

Em todos os casos nesta fórma de gangrena o doente acha-se em estado geral grave, septicemico, com o sensorio deprimido, a temperatura baixa. A morte póde sobrevir por paralysia cardiaca.

Gangrena symetrica

Esta affecção que provém da *asphyxia local, symetrica das extremidades ou «morbus de Raynaud»* está ainda discutida na pathogenia. A origem nevropathica é a mais certa, mas ainda não é bem conhecido o mechanismo de producção dessa affecção, sendo porém por alguns admittida uma excitação dos centros vasomotorios da medulla espinhal.

Clinicamente manifesta-se com dôres vivas nos dedos que ficam pallidos, azulados, frios, insensiveis, até chegar com o tempo á gangrena, à morte parcial ou total dos apices dos mesmos dedos.

São entretanto notaveis as frequentes relações desta fórma morbosa com a «Sclerodermia».

Tratamento

O tratamento da gangrena não se póde prescrever de fórma geral. As vezes deverá ser esperante, passivo ; outras vezes activo, radical ; como frequentemente consistir só na prophylaxia.

O «tratamento prophylatico» consiste justamente no alargamento a seu tempo dos processos phlegmonosos que exercendo compressão podem produzir a gangrena — no afastamento de todas as compressões prolongadas — no fazer frequentemente mudar de posição aos doentes forçados a estar deitados por muito tempo. E' importante favorecer a sanguificação com a posição mais util do artus affec-

tado, com fomentações antisepticas quentes-humidas, com massagem centripeto cauteloso.

Uma boa nutricção, junto com o uso dos excitantes e estimulantes, contribuirão, se for possivel, a favorecer o restabelecimento da circulação por meio das vias collateraes, e a obter e manter uma elevação da pressão sanguinea. E' tambem muito importante em regra geral, procurar a limpeza com lavatorios antisepticos dos pés, em modo especial nos que temos conhecidos affectos de fraqueza cardiaca e atheromasia arterial nos quaes precisa ter muito cuidado das pequenas lesões accidentaes das extremidades.

Um «tratamento passivo» só limitara-se a impedir a infecção esperando a eliminação, como nas escaras por causticos, por congelação, etc.

Isto deve-se fazer quando não sabe-se aonde propagou-se o processo, ou quando depende de embolia ou traumatismos. Então o fim é de proteger e infiltrar a parte com substancias antisepticas para impedir a ulterior infecção : mas nisso somos obstaculados pelos perigos de uma intoxicação pelas substancias empregadas (acido phenico, sublimado corrosivo).

Comtudo na gangrena de pequenas porções como dos dedos, deve-se experimentar afim de preservar o restante do tecido da ulterior diffusão do processo.

Aqui precisa notar que a temperatura elevada, se pode ser meio preventivo quando a gangrena ainda não se estabeleceu, logo que o for, acreditamos, possa favorecer a vida dos microrganismos com todas as consequencias perniciosas.

O «Tratamento radical» consiste na amputação. Para executal-a póde-se, na «gangrena secca», esperar que seja completada a «linha de demarcação, (mas é melhor dizer

que deve-se esperar, pois de outro modo ha perigo de vêr progredir a gangrena, a despeito da mesma amputação), e talvez mais rapida que antes.

Assim tambem na «gangrena senil» è preciso limitar-se a fazer a medicação antiseptica e esperar pacientemente até que effectua-se a delimitação das partes molles: então procede-se á operação, pois a delimitação do osso requereria um tempo muito longo (quasi 6 mezes pelo femur, 1 1 2 pelo peroneo e assim conforme a espessura do osso) e nisso tempo a porção do osso já necrotica poderia ser causa da infecção geral.

A secção do osso entretanto é pouco dolorosa e pode-se fazer sem chloroformização.

Se ella cahir um pouco abaixo da linha de demarcação (não faz mal, mas se a mesma linha de demarcação do osso) acha-se muito mais abaixo que a dos tecidos molles, precisa serrar o osso vivo ao nivel desta, para não ter uma superficie de amputação conica inapta á applicação dos apparelhos de prothese, e por isso damnosa a funcção ulterior.

Na «gangrena molle» ao contrario não é prudente esperar a demarcação, por causa da infecção que ameaça a vida da doente. Aqui precisa a prompta intervenção cirurgica e basta que a amputação seja feita pouco acima da linha de demarcação para vêr acabar outrosim da gangrena, tambem os phenomenos de intoxicação. Estes, porem, bem comprehende-se, acabam mais tarde e gradualmente no tempo que são éliminadas as ptomainas das quaes o sangue ficou cheio e acabam mesmo porque no sangue só existem ptomainas e poucos o nenhum microbios aptos a reproduzi-las.—Effectivamente no coelho e no rato, cuja septicemia estudou *Kock*, fica inutil a amputação por ser os bacillos diffundidos em

todo o organismo e por isso produzir inevitavelmente a morte.

E provavel que as especies de germes produzintes septicemia nos varios casos sejam differentes não sempre sendo iguaes os symptomas observados. A eliminação se faz pelas ourinas, pelo suor, e mais de frequente pelo intestino, ao menos como fazem acreditar as fortes diarrheas.

Não obstante a amputação a «Gangrena por embolia venosa» é muito grave porque a intoxicação do tecido procede mais rapida da linha de demarcação. Neste caso não ha outra cousa de que a medicação antiseptica especial ou ainda melhor as injecções parenchimatosas com substancias antisepticas ou com acidos fortes afim de mumificar os tecidos.

Nos «diabeticos» e nos «velhos» já temos visto ser o prognostico quasi sempre infausto: nos primeiros todavia, um tratamento antidiabetico, começado logo que apparece a gangrena, sem omittir o tratamento local, poderá em qualquer caso procurar a cura. Aqui precisa notar que pode-se haver um diabete, tambem grave, sem conhecimento do medico e do doente e por isso nunca deve-se esquecer o exame das ourinas.

A *gangrena nosocomial* que quasi desappareceu das salas de hospitaes, tem a melhor profilaxia na medicação antiséptica. Em todo caso obtem-se alguma vantagem por meio do tratamento antiseptico energico, coadjuvado do termocauterio e tambem com acidos concentrados ($H^2 So^4$) (No^3) applicados com pincel afim de obter o deseccamento dos tecidos.

O *noma* requere um tratamento prophylatico, isso é a hygiene e desinfecção das lesões accidentaes da bocca que pode-se fazer com o Permaganato de potassa: depois vem o

tratamento com causticos como soluções de clorureto de zinco (1: 8: 10:) e com o termo cauterio.

Na *gangrena por ergotismo* precisa sobretudo acabar com o uso do cereal infectado.

Foi nessa experimentada a administração do café á doses elevadas — o acido tannico e os excitantes em geral. Muito util também é um regimen tonico reconstituinte.

Estas são as linhas principaes do tratamento das varias especies de gangrena.

O argumento vasto e generalisado que nos temos tratado ainda muito poderia discutir-se—mas com a exposição analytica e synthetica no mesmo tempo feita, acaba o fim desse estudo, nosologico.

Bibliographia

Billroth — Patologia e terapia chirurgica generale (Trad. Antonelli).

Koch —Le malattie infettive traumatiche. (Trad. Tricomi).

Tricomi—Le malattie infettive chirurgiche.

Reynaud — Dictiounaire de médicine et de chirurgie pratique.

Trifaud —Memoire sur la gangréne gazeuse foudroyante.

Cornil et Babes — Les bacteries.

Rosenbach—Mikro-organismen bei den wundinfectionskrankheiten (Wiesbaden 1886.)

Chaveau et Arloing — Académie de Médicine (Communications — Bulletins.)

Cohnheim—Lezioni di patologia generale.

Ziegler — Anatomia patologica e Patogenesi.

Hauser—Archiv. für exsperimentelle Pathologie und Pharmacologie, Band XX Heft 1 und 2.

Simon Duplay... *Paul Reclus* — Traité de chirurgie.

Köenig — Trattato di chirurgia speciale. (Trad. Resegotti.)

Baginsky — Trattato delle malattie dei bambini (Trad. Solaro.

Tédenat — Etude critique sur la septicémie et la pyohémie.

Couto — A gangrena na febre amarella.

Raccolta di conferenze cliniche: *König* — Sulla gangrena nosocomiale (n. 54). *Heinecke* — Sulla necrosi delle ossa (n. 58).

Ehlers — L'ergotisme.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

I. Se um liquido circula dentro de um tubo elastico, enchendo-o completamente, a introducção de novo liquido á distancias breves e successivas actua de maneira que ao «movimento circulatorio» combina-se o «movimento ondulatorio» (onda positiva).

II. O primeiro movimento representa a deslocação de todo o liquido no tubo, o segundo a mudança de forma da columna liquida.

III. Esta mesma é a condição em que acha-se a corrente sanguinea no systema arterial.

Cadeira de chimica inorganica medica

I. O permanganato de potassa apresenta-se em forma de agulhas prismaticas, de cor negra bronzea e violacea, inodoras,

II. A cor da solução aquosa é roxa-azulada.

III. Tem poder antiseptico e contra o máo cheiro : por isso emprega-se para uso externo nos varios processos de gangrena.

Cadeira de botanica medica

I. Os Schizomicetos pertencem ao reino vegetal.

II. Não tem chlorophylla e por isso se classificam entre os cogumelos.

III. Multiplicam-se no geral por scisão.

Cadeira de anatomia descriptiva

I. As veias das extremidades inferiores são profundas e superficiaes.

II. As veias superficiaes procedem da rede venosa dorsal do pé e reunem-se na «grande saphena» e na «pequena saphena»

III. A «veia grande saphena ou interna» para diante ao malleolo interna chega á perna e sobre ao condylo interno do femur á coxa depois atravéz da fossa oval na veia crural.

Cadeira de Histologia

I. Os globulos vermelhos do sangue no homem foram descobertos por Leuwenhoek em 1673.

II. Elles são circulares em forma de moeda, homogeneos, com excavação bilateral em forma de prato, com bordas redondas.

III. O diametro é = 7, 7 u a espessura maxima é = 1, 9 u.

Cadeira de chimica organica e biologica

I. A uréa deve-se considerar como o producto terminal mais importante da oxydação das substancias azotadas.

II. A sua formula é = CO (N H 2) 2. isto é : 1 de acido carbonico + 2 de ammoniaca — 1 de agua.

III. Em presença de hypobromito de sodio a uréa decompõo-se em acido carbonico, agua e azoto.

Cadeira de physiologia

I. A fibrina é aquella substancia que tão no sangue extrahido como tambem no plasma produz o phenomeno da coagulação.

II. Segundo A. Schmidt ella forma-se por meio da união de duas substancias albuminoides que se acham solvidas no liquido coagulavel ou plasma isto é : 1) da substancia fibrinogena — 2) da substancia fibrinoplastica.

III. Por isso precisa a intervenção de um fermento : 3) do fermento da coagulação.

Cadeira de pathologia geral

I. Desde antiguidade os symptomas da Phlogose ou Inflammação foram assim descriptas : *rubor et tumor, cum calore et dolore.*

II. Nos hoje ajuntamos a *functio laesa.*

III. A mais importante é a «tumefação».

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

I. As lesões especificas da febre typhoide occupam o «tecido adenoide» do tubo digestivo, e de modo particular os «folliculos solitarios» e as «placas do Peyer».

II. De ordinario se localisam na ultima porção do intestino tenue» e são mais confluentes e mais intensas na proximidadə da valvula de Bauhin.

III. O resultado mais grave da lesão é a «ulceração».

Cadeira de chimica analytica e toxicologica

I. Os bacterios privam os tecidos de agua, de albumina, dos hydratos de carbone, do oxigenio etc.

II. D'outro lado produzem : ammoniaca, aminas, leucina, tirosina, $H_2 S$, CO_2 etc.

III. Mas os productos delles mais toxicos pelo organismo são as «ptomainas».

Cadeira de clinica propedeutica

I. Como complemento do exame semiologico do coração ha-se a inspecção dos vasos.

II. Nesta nota-se as vezes a disposição a zigue-zague, a marcha serpentina das arterias superficiaes.

III. Isso acontece especialmente nas regiões temporaes e é signal caracteristico da atheromasia arterial.

Cadeira de clinica dermatologica e syphiligraphica

I. As frieiras são dermatites produzidas pela acção do frio.

II. Nellas distinguem-se os tres gráos, de hyperemia, exsudação gangrena.

III. O tratamento varia conforme o gráo no qual apresenta-se a affecção.

Cadeira de pathologia medica

I. A gangrena pulmonar é a mortificação com decomposição putrida do pulmão.

II. E' o effeito da penetração e da proliferação dos bacterios da putrefação no tecido pulmonar.

III. Póde ser circumscripta ou diffusa.

Cadeira de pathologia cirurgica

I. A «osteomyelite» é uma affecção de natureza infecciosa.

II. Póde passar do estado agudo ao chronico.

III. O seu tratamento mais seguro consiste na eliminação dos tecidos affectados.

Cadeira de materia medica pharmacologia e arte de formular

I. O «chlorureto de zinco» é uma pó branca, soluvel em agua, mui deliquescente.

II. Para uso externo usa-se principalmente em solução aquosa mais ou menos concentrada, e sob a forma de massa caustica de Canquoin e de cylindros.

III. O caustico do Canquoin emprega-se em differentes concentrações.

2.ª cadeira de clinica cirurgica

I. Uma ferida por arma de fogo considera-se como ferida lacero-contusa.

II. Nessas feridas são frequentes as alterações do decurso, entre as quaes pode-se haver a gangrena.

III. Esta muitas vezes assume a fórma de gangrena progressiva, acontecendo isso especialmente nas feridas por grossos projectis de artilharia.

Cadeira de clinica ophtalmologica

I. A irite acompanha muitas vezes a infecção syphilitica.

II. Caracterisa-se pela desigualdade da abertura pupillar e pela hyperemia sub-conjunctival.

III. Além do tratamento especifico devemos empregar alternadamente os mydriaticos e myoticos.

Cadeira de operações e apparelhos

I. A anesthesia é uma operação preliminar.

II. A mais commum é feita pelo chloroformio.

III. O apparelho mais usado na chloroformização é a mascara de Esmarch.

Cadeira de anatomia medico-cirurgica

I. Os vasos que encontram-se no corpo constituem tres systemas : systema arterial, systema venoso e systema lymphatico.

II. As arterias são tubos elasticos e contracteis nos quaes o sangue, lançado pelos ventriculos do coração, é levado aos diversos tecidos. A cada ventriculo corresponde uma arteria : a «arteria pulmonar» nasce do ventriculo direito e leva o sangue negro aos pulmões ; a «aorta» nasce do ventriculo esquerdo e leva o sangue vermelho ou oxigenado em todos os tecidos.

III. O estudo das arterias comprehende a sua disposição geral e a sua extructura.

Cadeira de therapeutica

I. O «chlorureto de zinco» é um caustico desinfectante de muita importancia.

II. A sua acção fica bastante circumscripta ao logar onde foi

applicado. aprofunda-se, e depois que cahiu a escara deixa uma superficie com boas granulações.

III. Tem a sua applicação na gangrena.

1.ª cadeira de clinica cirurgica

I. No pé notam-se com a maxima frequencia as varias formas de gangrena.

II. A mais notavel é a gangrena senil.

III. No tratamento destas gangrenas precisa por em obra duas regras principaes: procurar ao membro accommetido as condições mais favoraveis de circulação; remover a putrefação das partes gangrenadas.

2.ª cadeira de clinica medica

I. A «septicemia» é uma infecção do organismo produzida pelos microrganismos da putrefacção. A «pyhoemia» ao contrario é a infecção purulenta do mesmo produzida pelos microrganismos da suppuração.

II. A septicemia pode ser aguda ou chronica e apresentar-se no meio de graves phenomenos de intoxicação, ora com febre muito elevada, ora com symptomas de collapso.

III. A pyhoemia mãnifesta-se em geral com febre comcalefrio muito elevada, a typo intermittente: nos casos graves pode-se haver adynamia mortal.

Cadeira de clinica pediatrica

I. A face é sede de uma affecção rara, caracterisada pelo desenvolvimento de uma larga placa de gangrena, especial ás crianças, e que recebeu a denominação de «noma».

II. Se o doente se salva, o que é excepção, as cicatrizes resultantes não só lhe deformam o semblante, mas difficultam igualmente o movimento das mandibulas pelas adherencias que com os maxillares estabeleceram.

III. Nestas condicções deve-se tentar intervir com uma operação autoplastica, praticar uma genioplastia; mas ás vezes não se encontra tecido bastante para reparar a perda da substancia.

Cadeira de hygiene

I. A hygiene da pelle é um factor muito importante da saude do individuo.

II. A mesma consegue-se com o uso systematico e racional dos banhos.

III. Por isso elles devem ser accessiveis a todas as classes sociaes,

---

Cadeira de medicina legal

I. E' util ao medico-legal o conhecimento do envenenamento por centeio espigado, que pode ser agudo e chronico.

II. O envenenamento agudo (Ergotismo agudo) produz os seguintes symptomas: nauseas, vomito, colicas, diarrheas; depois ver-

tigens, cephalalgia, fraqueza muscular, diminuida frequencia das pulsações; nos casos graves somnolencia, coma, desordens da respiração.

III. No «ergotismo chronico» ha-se : paresthesias (prurido, alterações da sensibilidade peripherica) ; nausea, vomito, colicas e diarrhea com fome exagerada; cephalea, vertigens, contracções dolorosas especialmente dos flexores, desordens dos sentidos especificos ; cachexia, gangrena secca das extremidades

---

Cadeira de obstetricia

I. Chama-se «aborto» a interrupção da gravidez, seguida ou não da expulsão do feto antes da sua vitalidade.

II. A maior frequencia de abortos acontece entre o terceiro e quarto mez.

III. O feto morto pode ficar, livre da putrefação, no liquido amniotico qne o macera, até mumificar-se e calcificar-se.

1ª. cadeira de clinica medica

I. O diabetes é uma molestia do recambio material, caracterisada pela presença de grande quantidade de assucar nas ourinas.

II. Os symptomas principaes são : augmento da quantidade de ourina, augmento da sêde e do apetite, enfraquecimento do organismo.

III. Temos tambem entre os outros symptomas a gangrena.

Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica

I. A «phlegmasia alba dolens» ou phlegmão da extremidade inferior comprehende varias condições morbosas.

II. As principaes são: 1) a diffusão de um phlegmão parametrico á coxa — 2°) uma thrombose venosa primaria com simples edema porestase — 3°) uma thrombose venosa secundaria que origine da veia hypogastrica e iliaca commum, com tendencia ao desfazimento puriforme.

III. O tratamento consiste na 1ª condição em incisões ; na 2ª e 3ª no repouso absoluto e na posição elevada das pernas. Contra as dores são uteis as fomentações hydropathicas.

Cadeira de clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I. O alcoolismo agudo e chronico além de produzir consequencias perniciosas sobre todo o organismo, é principalmente damnoso para o systema nervoso.

II. Entre as fórmas especiaes e frequentes de perturbações alcoolicas agudas ha-se o «delirium tremens».

III. Entre as fórmas chronicas nota-se principalmente o «delirium sensoriale alcoolicum persecutorium».

Hyppocratis aphorismi

I

Cum purgantur quae purgari decet, confert et facile tolerant, ubi contra accidit, difficulter.

(Aph. 25 Sect. 1)

II

Cum quis corpora purgare volet, ea ad fluxum bene comparata faciat oportet.

(Aph. 9 Sect. 2)

III

Qui sumpta potione medica dum purgantur non sitiunt, ii purgandi finem non faciunt, donec sitiverint.

(Aph. 19 Sect. 4)

IV

Intestinorum difficultate vexato si veluti caruncolae dejiciantur, lethale.

(Aph. 26 Sect. 4)

V

Tabe detento succedens alvi profluvium lethale.

(Aph. 14 Sect. 5)

VI

Ex alvi profluvio intestinorum difficultas.

(Aph. 77 Sect. 7)

Visto. Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 1897.

O Secretario,

DR. ANTONIO DE MELLO MUNIZ MAIA.